

Đánh giá sự biến đổi hình ảnh viêm bao hoạt dịch khớp vai điều trị bằng viên khớp VINTONG kết hợp điện châm trên siêu âm, X-quang và một số chỉ số lâm sàng

EVALUATE THE IMAGE CONVERT OF SHOULDER SYNOVITIS TREATD BY VINTONG JOINT CAPLETS COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE ON ULTRASOUND, X-RAY AND SOME CLINICAL INDICATORS

Nguyễn Hoài Thanh Tâm¹, Huỳnh Quang Huy², Nguyễn Duy Tuấn³

¹Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự biến đổi hình ảnh viêm bao hoạt dịch khớp vai điều trị bằng viên khớp VINTONG kết hợp điện châm trên siêu âm, X-quang và một số chỉ số lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng được thực hiện trên 60 bệnh nhân viêm bao hoạt dịch khớp vai tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong thời gian từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2020.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu: 56,7% bệnh nhân hết đau và 43,3% bệnh nhân đau nhẹ; ở nhóm đối chứng: 26,7% bệnh nhân hết đau, 73,3% bệnh nhân đau nhẹ. Sự cải thiện mức độ vận động khớp vai ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng. Hiệu quả điều trị chung: tỷ lệ đạt tốt ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng (tương ứng là 66,7% và 46,7%). Mức độ cải thiện tính chất viêm trên hình ảnh siêu âm, X-quang ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng.

Kết luận: Viên khớp VINTONG kết hợp điện châm có hiệu quả trong điều trị viêm bao hoạt dịch khớp vai.

Từ khóa: Viêm bao hoạt dịch khớp vai, viên khớp VINTONG, điện châm, hình ảnh siêu âm, X-quang, chỉ số lâm sàng.

SUMMARY

Objective: To evaluate the image convert of shoulder synovitis treated by VINTONG joint caplets combined with electroacupuncture on ultrasound, X-ray and some clinical indicators.

Subjects and Methods: A controlled clinical trial study was conducted on 60 patients with shoulder synovitis

Ngày nhận bài: 10/8/2021

Ngày phân biện: 13/8/2021

Ngày chấp nhận đăng: 6/9/2021



at Nguyen Tri Phuong hospital during the period from March 2020 to October 2020.

Results: After 20 days of treatment: 56,7% patients had no pain and 43,3% patients had mild pain in study group; 26,7% patients had no pain and 73,3% patients had mild pain in control group. The improvement of shoulder joint mobility in study group was higher than control group. General treatment effect: The rate of good achievement in the study group was higher than control group (66,7% and 46,7%, respectively). The improvement of inflammation on ultrasound and X-ray in study group was higher than control group.

Conclusion: VINTONG joint caplets combined with electroacupuncture were effective in the treatment of shoulder synovitis.

Key words: shoulder synovitis, VINTONG joint caplets, electroacupuncture, ultrasound image, X-ray, clinical indicator.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là thuật ngữ dùng để chỉ các bệnh viêm, đau khớp vai do tổn thương phần mềm (gân, cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, bao khớp) mà không có tổn thương ở sụn và xương khớp vai, không do nhiễm khuẩn. Biểu hiện lâm sàng là đau khớp vai, kèm theo có hoặc không có hạn chế vận động khớp vai [2].

Trong 10 năm (1991 -2000) số bệnh nhân VQKV điều trị ngoại trú tại Khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai chiếm 13,24% tổng số bệnh nhân (BN) điều trị ngoại trú [6]. Y học hiện đại điều trị viêm quanh khớp vai thường bằng nội khoa, chủ yếu thường sử dụng thuốc kháng viêm, giãn cơ, giảm đau (nonsteroid, steroid và các dẫn xuất...). Các thuốc này thường có các tác dụng phụ như suy giảm sức đề kháng của cơ thể, loãng xương, viêm loét dạ dày, tổn thương gan, thận... làm BN không thể sử dụng dài ngày được hoặc không thể sử dụng thuốc được [7].

Theo Y học cổ truyền, bệnh VQKV thuộc phạm vi chứng kiên tý. Dựa vào triệu chứng lâm sàng và nguyên nhân bệnh, bệnh được phân làm 3 thể: kiên thống, kiên ngưng và lậu kiên phong. Để điều trị bệnh này, người xưa đã có nhiều phương pháp như điện châm, giác hơi, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc sắc uống, ... [8].

Tại Việt Nam, đã có một số tác giả nghiên cứu điều trị VQKV bằng thuốc YHCT kết hợp với các phương pháp khác. Tuy nhiên, việc chọn lựa một phương pháp tối ưu mang lại hiệu quả cao cho người bệnh cũng như thuận tiện, dễ thực hiện cho nhân viên y tế, đồng thời làm giảm bớt gánh nặng thời gian, kinh tế cho người bệnh và xã hội là điều thật sự cần thiết, việc tìm ra thêm một phương pháp kết hợp, giúp BN cũng như các nhà lâm sàng có thêm sự lựa chọn để điều trị.

Trong những năm gần đây, vai trò của siêu âm, X-quang trong chẩn đoán xác định và đánh giá sau điều trị viêm quanh khớp vai ngày càng được khẳng định. Tuy nhiên, cho tới nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị viêm bao hoạt dịch khớp vai bằng viên khớp VINTONG kết hợp điện châm qua hình ảnh siêu âm, X-quang và chỉ số lâm sàng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá sự biến đổi viêm bao hoạt dịch khớp vai điều trị bằng viên khớp VINTONG kết hợp điện châm qua hình ảnh siêu âm, X-quang và một số chỉ số lâm sàng. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần giúp tăng cường hiệu quả điều trị BN viêm bao hoạt dịch khớp vai nói riêng và BN VQKV nói chung.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu



Bệnh nhân (BN) trên 18 tuổi được chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng viêm bao hoạt dịch khớp vai trong viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

* Theo YHHĐ:

- Lâm sàng: + BN có chẩn đoán VQKV thể đơn thuần của Boissier MC (1992).

+ BN trên 18 tuổi.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Cận lâm sàng: + XQ khớp vai quy ước không có tổn thương hoặc có thể có calci hóa dây chằng bao khớp, gai xương.

+ Siêu âm: thấy hình ảnh dày bao khớp, dịch trong bao khớp.

* Theo YHCT: BN có chẩn đoán bệnh danh “Kiên Tỷ” thể “Kiên Thống”.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- VQKV thể giả liệt, thể đông cứng, thể đau vai cấp.

- VQKV do các nguyên nhân: do lao, thoái hóa cột sống cổ, viêm khớp vai do viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, gout, chấn thương hay do các tổn thương lồng ngực (can thiệp mạch vành, bệnh lý vùng trung thất, tổn thương đỉnh phổi).

- Phụ nữ có thai.

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- BN không tuân thủ thời gian điều trị và phương pháp điều trị.

Địa điểm và thời gian

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2020 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: 60 BN cho nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng.

- Cách chọn: Chọn 60 BN tại Khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Nguyễn Tri Phương đủ điều kiện theo tiêu chuẩn lựa chọn BN.

+ Chia ngẫu nhiên 60 BN thành 2 nhóm: mỗi nhóm 30 BN

. Nhóm 1 (nhóm NC): điều trị bằng viên khớp VINTONG kết hợp điện châm.

. Nhóm 2 (nhóm ĐC): điều trị bằng thuốc non-steroid kết hợp điện châm

Phương pháp thu thập thông tin:

Khám và đánh giá BN trên lâm sàng, cận lâm sàng tại các thời điểm trước, sau 10 ngày, 20 ngày điều trị, và ghi, lưu vào bệnh án nghiên cứu.

Chất liệu, Phương tiện nghiên cứu:

- Thuốc viên VINTONG: LSX 01 2020, NSX 200220, HD 200223

- Bệnh án nghiên cứu

- Kim châm cứu: dùng 1 lần của hãng Khánh Phong, kích thước 0,30 x 25mm, mỗi hộp gồm 10 kim/vi x 10 vi.

- Máy điện châm: Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất.

- Thước đo: tâm vận động khớp vai (MN-ROMN1), độ đau VAS (AstraZeneca).

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

Xử lý và phân tích

Số liệu nghiên cứu được phân tích theo chương trình SPSS 20.0. Test thống kê: χ^2 - test: so sánh sự khác nhau giữa hai tỷ lệ %; t-student test: so sánh sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu



Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Nhóm NC		Nhóm ĐC		Chung		
	n	%	n	%	n	%	
Nữ	18	60,0	16	53,3	34	56,7	
Nam	12	40,0	14	46,7	26	43,3	
Tổng	30	100	30	100	60	100	
p	>0,05						

Nữ nhiều hơn nam ở cả 2 nhóm (nữ ở nhóm NC và nhóm ĐC tương ứng là 60,0% và 53,3%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Đánh giá về nhóm tuổi của 2 nhóm (NC và ĐC), các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng cũng cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

Kết quả điều trị

Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Biến đổi mức độ đau sau điều trị theo thang điểm VAS

Mức độ	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0,0	17	56,7	0	0,0	8	26,7
Đau nhẹ	2	6,7	13	43,3	1	3,3	22	73,3
Đau vừa	9	30,0	0	0,0	13	43,3	0	0,0
Đau nặng	19	63,3	0	0,0	16	53,3	0	0,0
Đau rất nặng	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$P_{\text{Trước-Sau}}$	< 0,01				< 0,05			
P_{1-2}	< 0,05							

Trước khi điều trị, 100% BN có đau và chủ yếu ở mức độ vừa và nặng (chiếm 95,0% ở cả hai nhóm). Sau 20 ngày điều trị, các triệu chứng đau có sự cải thiện rõ rệt ở nhóm NC. Tỷ lệ BN không đau ở nhóm NC cao hơn so với nhóm ĐC (26,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Mức độ cải thiện vận động khớp vai

Bảng 3. Biến đổi mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác dạng theo McGill- McROML

Mức độ vận động	Nhóm NC(1)				Nhóm ĐC(2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0,0	25	83,3	0	0,0	16	53,3

Độ 1	6	20,0	5	16,7	6	20,0	14	46,7
Độ 2	20	66,7	0	0,0	19	63,3	0	0,0
Độ 3	4	13,3	0	0,0	5	16,7	0	0,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$P_{\text{Trước-Sau}}$	<0,05				<0,05			
$P_{1,2}$	< 0,05							

Trước điều trị, 100% BN có hạn chế vận động khớp vai (động tác dạng), chiếm chủ yếu ở mức độ 2 (66,7% ở nhóm NC, 63,3% ở nhóm ĐC).

Sau điều trị 20 ngày, tầm vận động khớp vai (động tác dạng) ở mỗi nhóm có sự tăng lên rõ rệt với độ 0 chiếm chủ yếu (83,3% ở nhóm NC và 53,3% ở nhóm ĐC) và tỷ lệ này ở nhóm NC cao hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Biến đổi mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác xoay trong theo McGill- McROMI

Mức độ vận động	Nhóm NC (1)				Nhóm ĐC (2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0,0	24	80,0	0	0,0	9	30,0
Độ 1	9	30,0	6	20,0	4	13,3	21	70,0
Độ 2	20	66,7	0	0,0	23	76,7	0	0,0
Độ 3	1	3,3	0	0,0	3	10,0	0	0,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$P_{\text{Trước-Sau}}$	< 0,05				< 0,05			
$P_{1,2}$	< 0,05							

Trước điều trị, 100% BN hạn chế vận động động tác xoay trong khớp vai, chiếm chủ yếu là mức độ 2 (66,7% ở nhóm NC, 76,7% ở nhóm ĐC).

Sau điều trị 20 ngày, tầm vận động động tác xoay trong khớp vai thay đổi rõ rệt, mức độ 0 chiếm chủ yếu (80% ở nhóm NC, 30% ở nhóm ĐC) và tỷ lệ này ở nhóm NC cao hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Biến đổi mức độ hạn chế vận động khớp vai động tác xoay ngoài theo McGill- McROMI

Mức độ vận động	Nhóm NC(1)				Nhóm ĐC(2)			
	Trước ĐT		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 0	0	0,0	24	80,0	0	0,0	10	33,3



Độ 1	11	30,0	6	20,0	9	30,0	20	66,7
Độ 2	18	66,7	0	0,0	21	70,0	0	0,0
Độ 3	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100
$P_{\text{Trước-Sau}}$	< 0,05				< 0,05			
P_{1-2}	< 0,05							

Trước điều trị, 100% BN có hạn chế vận động động tác xoay ngoài khớp vai, trong đó độ 2 chiếm chủ yếu (70,0% ở nhóm NC, 66,7% ở nhóm ĐC).

Sau điều trị 20 ngày, tầm vận động động tác xoay ngoài khớp vai tăng lên rõ rệt. Tỷ lệ BN ở nhóm NC có động tác xoay ngoài khớp vai ở mức độ 0 cao hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Kết quả điều trị theo Constant C.R và Murley A.H.G 1987.

Kết quả	Nhóm NC		Nhóm ĐC	
	n	%	n	%
Tốt	20	66,7	14	46,7
Khá	9	30,0	10	33,3
Trung bình	1	3,3	6	20,0
Kém	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100
p	< 0,05			

Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả điều trị ở nhóm NC cao hơn hẳn so với nhóm ĐC. Tỷ lệ BN có mức tốt ở nhóm NC cứu (66,7%) cao hơn nhóm ĐC (46,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Biến đổi hình ảnh trên siêu âm, X-quang

Bảng 7. Sự thay đổi dấu hiệu viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trên siêu âm khớp vai nhóm nghiên cứu sau điều trị

Dấu hiệu viêm		Nhóm NC		Nhóm ĐC	
		n	%	n	%
Viêm gân cơ nhị đầu	D_0	5	16,7	7	23,3
	D_{10}	4	13,3	6	20,0
	D_{20}	1	3,3	4	13,3
	$P_{D_0-D_{10}}$	>0,05		>0,05	
	$P_{D_0-D_{20}}$	<0,05		<0,05	

Viêm bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai	D ₀	16	53,3	15	50,0
	D ₁₀	14	46,7	14	46,7
	D ₂₀	6	20,0	10	33,3
	P _{D0-D10}	>0,05		>0,05	
	P _{D0-D20}	<0,05		<0,05	
Viêm gân cơ trên gai	D ₀	5	16,7	5	16,7
	D ₁₀	3	10,0	4	13,3
	D ₂₀	2	6,7	3	10,0
	P _{D0-D10}	>0,05		>0,05	
	P _{D0-D20}	<0,05		<0,05	
Viêm gân cơ dưới gai	D ₀	4	13,3	3	10,0
	D ₁₀	3	10,0	3	10,0
	D ₂₀	1	3,3	2	6,7
	P _{D0-D10}	>0,05		>0,05	
	P _{D0-D20}	<0,05		<0,05	

Sau 10 ngày điều trị, các dấu hiệu trên siêu âm khớp vai ở nhóm NC có cải thiện nhưng sự thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê. Sau 20 ngày điều trị, các dấu hiệu này cải thiện rõ rệt và mức cải thiện cao hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8. Sự thay đổi hình ảnh viêm quanh khớp vai thể đơn thuần trên X-quang khớp vai nhóm nghiên cứu sau điều trị

X-quang khớp vai	Thời điểm NC		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%
Khớp vai bình thường	24	80,0	27	90,0		
Calci hóa dây chằng	4	13,3	1	3,3		
Gai xương	2	6,7	2	6,7		
Tổng	30	100	30	100%		
p	< 0,05					

Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC, hình ảnh khớp vai bình thường tăng từ 80,0% lên 90,0%. Tỷ lệ BN có hình ảnh calci hóa dây chằng giảm từ 13,3% xuống 3,3%. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 2 nhóm (nhóm NC, nhóm ĐC) đều có tỷ lệ BN nữ cao hơn tỷ lệ BN nam, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có



ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả như Nguyễn Hữu Huyền, Lê Thị Kiều Hoa [5] đã đưa ra nhận xét tỷ lệ mắc bệnh ở nữ là cao hơn nam trong bệnh VQKV.

Bên cạnh đó, khi xem xét về nhóm tuổi, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của 2 nhóm (nhóm NC và nhóm ĐC) trước điều trị cũng cho thấy không có sự khác biệt, điều này giúp việc đánh giá so sánh hiệu quả của biện pháp điều trị giữa 2 nhóm đảm bảo độ chính xác, khách quan hơn.

Về kết quả điều trị

Tác dụng giảm đau theo thang điểm VAS: Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC có 56,7% BN hết đau và 43,3% BN đau ở mức độ nhẹ. Ở nhóm ĐC có 26,7% BN hết đau, 73,3% BN đau nhẹ và cả 2 nhóm đều không còn BN đau vừa và nặng. Tuy nhiên, mức độ giảm đau ở nhóm NC cải thiện nhiều hơn rõ rệt so với nhóm ĐC, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy việc kết hợp giữa 2 phương pháp điều trị điện châm và sử dụng viên khớp VINTONG giúp mang lại hiệu quả điều trị giảm đau cao hơn so với nhóm ĐC.

Kết quả NC của chúng tôi phù hợp với kết quả NC của Lương Thị Dung (2014) điều trị cho 60 BN viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc “Quyên tý thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu, cho kết quả 80% BN hết đau [4].

Mức độ cải thiện vận động khớp vai: Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai với động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài cả 2 nhóm tăng lên rõ rệt, tuy nhiên sự cải thiện mức độ vận động khớp vai ở nhóm NC cao hơn so với nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả NC của chúng tôi cũng không khác biệt nhiều với kết quả NC của tác giả J.H Bae (2014) [9] trên tổng số 54 BN VQKV chia thành 2 nhóm: nhóm tiêm nong khớp vai dưới hướng dẫn của X-quang và nhóm tiêm nong khớp vai dưới hướng

dẫn của siêu âm. Ở 27 BN tiêm nong khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm cải thiện góc vận động đáng kể sau nong 1 tuần. Lê Thị Hoài Anh [1] sử dụng phương pháp điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu điều trị BN VQKV cho thấy ở nhóm kết hợp vận động trị liệu với châm cứu xoa bóp hồi phục tốt hơn nhóm điều trị đơn thuần bằng châm cứu, xoa bóp.

Sau 20 ngày can thiệp, ở nhóm NC và nhóm ĐC có sự chênh lệch rõ rệt về hiệu quả can thiệp. Tỷ lệ hiệu quả điều trị chung ở nhóm NC là 66,7% BN đạt tốt; 30,0% BN đạt khá, 3,3% BN đạt trung bình; ở nhóm ĐC: BN đạt tốt là 46,7%, khá là 33,3% và trung bình là 20,0%. Kết quả NC của chúng tôi tương tự kết quả NC của Lê Thị Hoài Anh [1] với 100 BN VQKV được điều trị theo 2 phương pháp: nhóm điều trị bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu cho kết quả rất tốt và tốt (62%), khá (32%), trung bình (6%), trong khi nhóm điều trị bằng điện châm xoa bóp đạt kết quả tốt (38%), khá (48%), trung bình (14%).

Biến đổi hình ảnh trên siêu âm, X-quang: Kết quả NC cho thấy sau 10 ngày điều trị, các dấu hiệu trên siêu âm khớp vai ở nhóm NC có cải thiện nhưng chưa có ý nghĩa thống kê. Sau 20 ngày điều trị, các dấu hiệu này cải thiện rõ rệt và mức cải thiện cao hơn nhóm ĐC có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với kết quả NC của tác giả Hoàng Huyền Châm (2018) về đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần của bài thuốc TK1 kết hợp xoa bóp bấm huyệt [3].

Kết quả NC cũng cho thấy, sau 20 ngày điều trị, tỷ lệ calci hóa dây chằng giảm từ 13,3% xuống còn 3,3% ở nhóm NC, tỷ lệ BN không phát hiện bất thường tăng từ 80,0% lên 90,0%. Kết quả NC của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Cacchio. A và cộng sự khi NC trên thể bệnh calci hóa gân, có 86,6% BN mất hoàn toàn calci [10].



KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 BN viêm bao hoạt dịch khớp vai, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC có 56,7% BN hết đau và 43,3% BN ở mức độ đau nhẹ. Ở nhóm ĐC có 26,7% BN hết đau, 73,3% BN đau nhẹ.

- Sau 20 ngày điều trị, tầm vận động khớp vai động tác dạng, xoay trong, xoay ngoài cả hai nhóm tăng lên rõ rệt và sự cải thiện mức độ vận động

khớp vai ở nhóm NC cao hơn so với nhóm ĐC.

- Hiệu quả điều trị chung: ở nhóm NC có 66,7% BN đạt tốt; 30,0% BN đạt khá, 3,3% BN đạt kết quả trung bình. Ở nhóm ĐC, BN đạt tốt là 46,7%, khá là 33,3% và trung bình là 20,0%.

- Mức độ cải thiện tính chất viêm trên hình ảnh siêu âm, X-quang: Sau 20 ngày điều trị các dấu hiệu này cải thiện rõ rệt và mức cải thiện ở nhóm NC cao hơn nhóm ĐC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Thị Hoài Anh (2001)**, Nghiên cứu tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm, xoa bóp kết hợp vận động trị liệu, *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bộ Y tế (2016)**, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà Xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội, tr.165-176.
- Hoàng Huyền Châm (2018)**, Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh khớp vai thể thể đơn thuần của bài thuốc TK1 kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *Luận văn thạc sĩ y học*, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.
- Lương Thị Dung (2014)**, Đánh giá tác dụng điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng bài thuốc “Quyên Tý Thang” kết hợp điện châm và vận động trị liệu, *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Hữu Huyền, Lê Thị Kiều Hoa (2011)**, “Nghiên cứu hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đông cứng tắc nghẽn bằng vật lý trị liệu kết hợp vận động”, *Tạp chí y học thực hành*, (772), tr.128-131.
- Nguyễn Thị Ngọc Lan (2011)**, *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, tr.165-176.
- Nguyễn Thị Ngọc Lan (2000)**, Nghiên cứu tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân mắc bệnh khớp điều trị thuốc chống viêm không steroid, *Tóm tắt luận án tiến sĩ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Đặng Văn Tám (1996)**, Góp phần nghiên cứu lâm sàng và điều trị viêm quanh khớp vai bằng điện châm xoa bóp, *tóm tắt Luận văn bác sĩ chuyên khoa II*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- J. H. Bae, Y. S. Park, H. J. Chang et al. (2014)**, “Randomized controlled trial for efficacy of capsular distension for adhesive capsulitis: fluoroscopy-guided anterior versus ultrasonography-guided posterolateral approach”, *Annals of rehabilitation medicine*, 38(3), pp.360-368.
- Cacchio, A., De Blasis, E., Necozone et al (2009)**, Mirror therapy for chronic complex regional pain syndrome type 1 and stroke. *New England Journal of Medicine*, 361(6), pp.634-636.